

Die Effizienz der Krebs-Früherkennungsuntersuchungen

Das Mammakarzinom ist in der Bundesrepublik Deutschland die häufigste Krebserkrankung der Frau. Die Inzidenz (20 000 bis 30 000 Neuerkrankungen/Jahr) ist ansteigend, und zunehmend werden junge Frauen ab dem 30. Lebensjahr betroffen. Eine Verbesserung der Heilungsrate läßt sich nur über die Frühdiagnose erreichen. Daher wurden große Hoffnungen in die 1970 eingeführten gesetzlichen Krebs-Früherkennungsuntersuchungen gesetzt, deren Ergebnisse jedoch enttäuschend sind.

Bei 2511 Mammakarzinom-Patientinnen wurden Vorsorgeverhalten, Art der Karzinomentdeckung, Tumorgöße, Lymphknotenstatus und Effizienz der bisherigen gesetzlichen Krebs-Früherkennungsuntersuchungen analysiert. 65,9 Prozent der Frauen hatten regelmäßig, 15,2 Prozent unregelmäßig und 18,9 Prozent niemals an Krebs-Früherkennungsuntersuchungen teilgenommen. 85 Prozent entdeckten ihr Mammakarzinom selbst, und 12,7 Prozent der Tumoren wurden anlässlich einer Krebsvorsorgeuntersuchung erkannt.

Bei einem Tumordurchmesser bis 0,5 cm traten in 25 Prozent axilläre Lymphknotenmetastasen auf, bei Tumoren bis 1 cm waren es 27,3 Prozent, bei Tumoren bis 2 cm waren es 34 bis 45 Prozent. Der Gipfel der altersbezogenen Erkrankungshäufigkeit lag zwischen dem 55. und 59. Lebensjahr. Beim Vergleich der Prognosefaktoren Tumorgöße, Resttumoranteil und Lymphknotenstatus bestanden bei den 2134 von den Patientinnen selbst erkannten Mammakarzinomen keine Unterschiede zwischen Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen am Früherkennungsprogramm.

Die schlechteste Prognose wiesen Patientinnen mit unregelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen auf, weil sie sich auf das negative Ergebnis der letzten Vorsorgeuntersuchung verließen. Ohne die Mammographie wäre die Hälfte der entdeckten Mammakarzinome übersehen worden.

Das bisherige klinisch orientierte Diagnostikprogramm zur früheren Erkennung des Mammakarzinoms hat infolge ungenügender Sensitivität und Spezifität, Effizienz und Effektivität nicht die Erwartungen erfüllen können, wobei zu befürchten ist, daß sogar eine Verschleppung der Diagnose im Gefolge einer unauffälligen Krebs-Früherkennungsuntersuchung nicht immer auszu-schließen ist, da von der Patientin selbst wahrgenommene Symptome wegen der vorausgegangenen negativen Vorsorge als harmlos interpretiert werden könnten. mle

Leonhardt A.: Die klinische Erkennung von 2511 Mammakarzinomen der Jahre 1977 bis 1986. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 48 (1988) 92-98.

A. Leonhardt, Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trissl, 8203 Oberaudorf.

Komplikationen durch periphere Verweilkatheter

Im peri- und postoperativen Zeitraum werden routinemäßig peripher venöse Zugänge angelegt, die ein Patient zur Verabreichung von Bolusinjektionen, der kontinuierlichen oder intermittierenden Gabe von Medikamenten sowie zur Erhaltung einer ausgeglichenen Flüssigkeits- und Elektrolytbilanz benötigt. Die intravenöse Therapie über periphere Verweilkatheter ist jedoch nicht ohne Risiko.

Bei 238 allgemeinchirurgischen und gynäkologischen Patienten wurden im Rahmen der Operationsvorbereitung nach gründlicher Desinfektion ein peripherer Venenverweilkatheter gelegt, der in den folgenden vier postoperativen Tagen täglich hinsichtlich etwaiger Komplikationen wie Rötung, Schwellung, Phlebitis, Thrombophlebitis, Thrombose, paravenöse Lage und Druckschmerzhaftigkeit beurteilt wurde. Im Beobachtungszeitraum traten bei 45 Prozent der Patienten eine oder mehrere der genannten Komplika-

tionen auf. Bei Aufgliederung der Komplikationsrate nach dem Geschlecht ergab sich eine Komplikationshäufigkeit von 53,5 Prozent bei Frauen und 9,1 Prozent bei Männern. Bei 5,5 Prozent der Patienten trat schon am Operationstag eine Rötung, bei 2,1 Prozent eine Schwellung auf. Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der Kanüle gaben 8,4 Prozent der Patienten an.

Bei Lokalisationen in Gelenknähe entwickelten sich im Zeitverlauf häufiger Fehllagen als am Unterarm. Im Mittel über alle Lokalisationen waren die Komplikationsraten bei 18er und 16er Jelcos annähernd gleich. Am Unterarm war die Rate mit 38,8 Prozent geringer als am Handrücken (48,2 Prozent), wobei die kleinlumigen 18er-Jelco-Kanülen in großen Venen am Unterarm mit 26,7 Prozent die wenigsten Probleme boten.

Durch Antibiotikagabe über die periphere Kanüle erhöhte sich die Komplikationsrate tendentiell. Patienten, die Thiopental zur Narkoseeinleitung bekommen hatten, klagten in 15,2 Prozent der Fälle über eine schmerzhaftige Venenreizung während der Applikation. Bei 39 von den 238 Patienten war anamnestisch eine allergische Diathese bekannt. 59,0 Prozent von ihnen boten bezüglich des Zuganges Probleme. Korrelationen zwischen der Komplikationshäufigkeit sowohl zum Patientenalter als auch zur Infusionsmenge ließen sich nicht nachweisen.

Durch frühzeitiges Entfernen von peripheren Zugängen innerhalb von acht bis zwölf Stunden nach einem chirurgischen Eingriff, jedoch spätestens beim Auftreten von Früh-symptomen, können Folgekomplika-tionen vermieden werden. Falls eine weitere intravenöse Therapie über Kurzinfusionen erforderlich ist, könnten dafür jeweils eine Flügelkanüle oder ein kleinlumiger Katheter gelegt werden. kis

Kuitsch, W., F. Zevouňová, J. Gebert, A. Schultz, I. Pichlmayr: Komplikationen bei intravenöser Therapie über periphere Verweilkatheter. Geburtsh. u. Frauenheilk. 50 (1990) 40-42.

Dr. Wolfgang Kuitsch, Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum Anästhesiologie, Krankenhaus Oststadt, Podbielskistraße 380, 3000 Hannover 51.